

同意書

- 1 春日部市養育医療給付事業の給付を受けるにあたり、当該助成額及び費用徴収額の算定に必要な場合は、市が、医療機関、保険者等へ問い合わせることに同意します。
- 2 春日部市養育医療給付事業の給付を受けるにあたり、春日部市こども医療費支給事業より償還される「こども医療費」又は春日部市ひとり親家庭等医療費支給事業より償還される「ひとり親家庭等医療費」の受領の権限を市に委任することに同意します。
- 3 春日部市養育医療給付事業の給付を受けるにあたり、加入する健康保険組合等から支給される高額療養費及び附加給付金等の受領の権限を市に委任することに同意します。

令和 年 月 日

春日部市長 あて

申請者	住 所
	氏 名（自署又は記名押印）
	本人との続柄（ ）
対象者	氏 名
	生年月日 令和 年 月 日